

一般勞工 定期體檢報告相關說明

總務處環安組



為什麼要定期體檢並繳交體檢報告？

- 法源依據：

職業安全衛生法第 20條及勞工健康保護規則第 10條規定，勞工有接受體格檢查之義務。

- 相關罰則：

1. 職業安全衛生法第45條雇主處3-15萬元罰鍰。

2. 職業安全衛生法第46條員工處3,000元以下罰鍰。

定期體檢報告繳交目的？

- 體格檢查目的：
 1. 瞭解員工健康狀況。
 2. 落實預防醫學，早期發現疾病，早期治療，維護及促進校園安全(防止傳染病傳播)。



定期體格檢查認可醫院

- 請至勞動部職安署認可之勞工體格與健康檢查醫療機構檢查。
- 查詢網址如下

<https://hrpts.osha.gov.tw/asshp/hrpm1055.aspx>

定期體檢法規規定體檢項目

健康問卷	作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀之調查。
一般理學檢查	身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓及身體各系統或部位之理學檢查。
X光檢查	胸部X光（大片）攝影檢查。
血液檢察	血色素Hb、白血球WBC。
血脂肪檢查	膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、低密度膽固醇
糖尿病檢查	飯前血糖 Glucose
肝功能檢查	血清丙胺酸轉胺 ALT
腎功能檢查	肌酸酐 creatinine
尿液分析	尿蛋白 urine protein及尿潛血 Urine OB

定期體檢規定年限

- 40歲以下，每5年體格檢查一次。
- 40~64歲，每3年體格檢查一次。
- 65歲以上，每1年體格檢查一次。
- 以上體格檢查規定之年限，所繳交報告之檢查報告(或舊有報告)，須符合下列規定：
 1. 須依法規規定項目檢查，若有不足項目，仍須加做該項檢查。
 2. 檢查醫院需為勞動部職安署認可之勞工體格與健康檢查醫療機構。

定期體檢報告一定要正本嗎？

- 可以繳交新進人員體格檢查報告**正本**。
- 若體格檢查報告正本有其他之用途，亦可接受**影印本**。
- 流程如下
 1. 請將新進體檢報告**正本**及**影印本**一起帶至總務處環安組。
 2. 職業健康護理師**確認**影印本與正本**無誤**後，會留存影印本，並且將正本歸還本人。
 3. 若繳交之影印本**有加蓋該所醫院印章**或與正本**無誤印章**則視同正本。

定期體檢報告繳交

- 請於**體檢時程內**到認可醫療院所進行體格檢查及繳交規定體檢項目之檢查報告至總務處環安組建檔備查。
- 若未到院檢查及繳交體格檢查報告，導致學校**違反相關法規而受罰**，則需該勞工承擔其相關責任。
- 溫馨體醒
 1. 體檢前請空腹八小時。
 2. 若有慢性病(如:高血壓，糖尿病，心臟病等…)請先詢問醫師是否需要停藥。

勞工健康保護規則附表九(體檢表格)

附表九 勞工一般體格及健康檢查紀錄

一、基本資料

1. 姓名：_____ 2. 性別：男 女 3. 身分證字號(護照號碼)：_____
4. 出生日期__年__月__日 5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日

二、作業經歷

1. 曾經從事，起始日期： 年 月，截止日期： 年 月，共 年 月
2. 目前從事，起始日期： 年 月，截止日期： 年 月，共 年 月
3. 過去 1 個月，平均每週工時為：__小時；過去 6 個月，平均每週工時為：__小時

三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 定期檢查

四、既往病史

您是否曾患有下列慢性疾疾病：(請在適當項目前打勾)

- 高血壓 糖尿病 心臟病 癌症 白內障 中風 癲癇 氣喘
慢性氣管炎、肺氣腫 肺結核 腎臟病 肝病 貧血 中耳炎
聽力障礙 甲狀腺疾病 消化性潰瘍、胃炎 逆流性食道炎
骨折 手術開刀 其他慢性病 以上皆無

五、生活習慣

1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？
從未吸菸 偶爾吸(不是天天) (幾乎)每天吸，平均每天吸 支，已吸菸 年
已經戒菸，戒了 年 個月。
2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？
從未嚼食檳榔 偶爾嚼(不是天天) (幾乎)每天嚼，平均每天嚼__顆，已嚼 年
已經戒食，戒了 年 個月。
3. 請問您過去一個月內是否有喝酒？
從未喝酒 偶爾喝(不是天天)
 (幾乎)每天喝，平均每週喝 次，最常喝__酒，每次__瓶
已經戒酒，戒了 年 個月。
4. 請問您於工作日期間，平均每天睡眠時間為：__ 小時。

六、自覺症狀：您最近三個月是否常有下列症狀：(請在適當項目前打勾)

- 咳嗽 咳痰 呼吸困難 胸痛 心悸 頭暈 頭痛 耳鳴 倦怠
噁心 腹痛 便秘 腹瀉 血便 上背痛 下背痛 手腳麻痛
關節疼痛 排尿不適 多尿、頻尿 手腳肌肉無力 體重減輕 3 公斤以上 其他症狀
以上皆無

填表說明

一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。

二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 身高：_____公分
2. 體重：_____公斤，腰圍：_____公分
3. 血壓：_____/_____mmHg
4. 視力(矯正)：左____右____；辨色力測試：正常 辨色力異常
5. 聽力檢查：正常 異常
6. 各系統或部位理學檢查：
(1)頭頸部(結膜、淋巴腺、甲狀腺)
(2)呼吸系統
(3)心臟血管系統(心律、心雜音)
(4)消化系統(黃膽、肝臟、腹部)
(5)神經系統(感覺、睡眠)
(6)肌肉骨骼(四肢)
(7)皮膚
7. 胸部 X 光：_____
8. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____
9. 血液檢查：血色素_____ 白血球_____
10. 生化血液檢查：血糖_____ 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 肌酸酐(creatinine)_____
膽固醇_____ 三酸甘油酯_____ 高密度脂蛋白膽固醇_____ 低密度脂蛋白膽固醇_____
11. 其他經中央主管機關規定之檢查_____

八、應處理及注意事項(可複選)

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
2. 檢查結果部分異常，宜在(期 限)內至醫療機構 科，實施健康追蹤檢查。
3. 檢查結果異常，建議不適宜從事_____作業。(請說明原因：)。
4. 檢查結果異常，建議調整工作(可複選)：
縮短工作時間(請說明原因：)。
更換工作內容(請說明原因：)。
變更作業場所(請說明原因：)。
其他：_____ (請說明原因：)。
5. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

1. 各系統或部位理學檢查，健檢醫師應依各別員工之實際狀況，作詳細檢查。
2. 低密度脂蛋白膽固醇，體格檢查時不需檢測。
3. 先天性辨色力異常者，定期健康檢查時不需檢測。
4. 辦理口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢者，得經勞工同意執行，其檢查結果不列入健康檢查紀錄表，認可醫療機構應依中央衛生福利主管機關規定之篩檢對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項辦理檢查與申報資料，篩檢經費由國民健康署支付。

